THESE

DO

DR. GUSTAVO ADOLFO WALBAUM

1866.

BREVES OBSERVAÇÕES SOBRE MORBUS BRIGHTII.

THESE

APRESENTADA E SUSTENTADA

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA

DA BAHIA

POR

Gustavo Adolfo Walbaum

NATURAL DA ALLEMANHA,

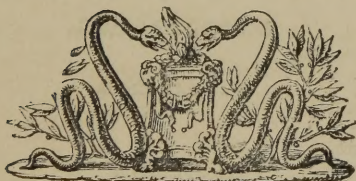
DR. EM MEDICINA PELA UNIVERSIDADE METROPOLITANA

NEW-YORK,

PARA

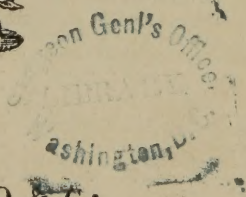
A VERIFICAÇÃO DE SEU TITULO,

EM MAIO DE 1866.

Ars longa; vita brevis est.

BAHIA:

TYPOGRAPHIA DE TOURINHO & C.ª

Rua do Corpo Santo n.º 47

1866.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.º ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações à Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Anatomia descriptiva.
	2.º ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.º ANNO.
Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Siqueira	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
	4.º ANNO.
Cons. Manoel Ladislão Aranha Dantas	Pathologia externa.
Alexandre José de Queiroz	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.º ANNO.
Alexandre José de Queiroz	Continuação de Pathologia interna.
Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho	Materia medica e therapeutica.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos.
	6.º ANNO.
Antonio José Ozorio	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
Antonio José Alves	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

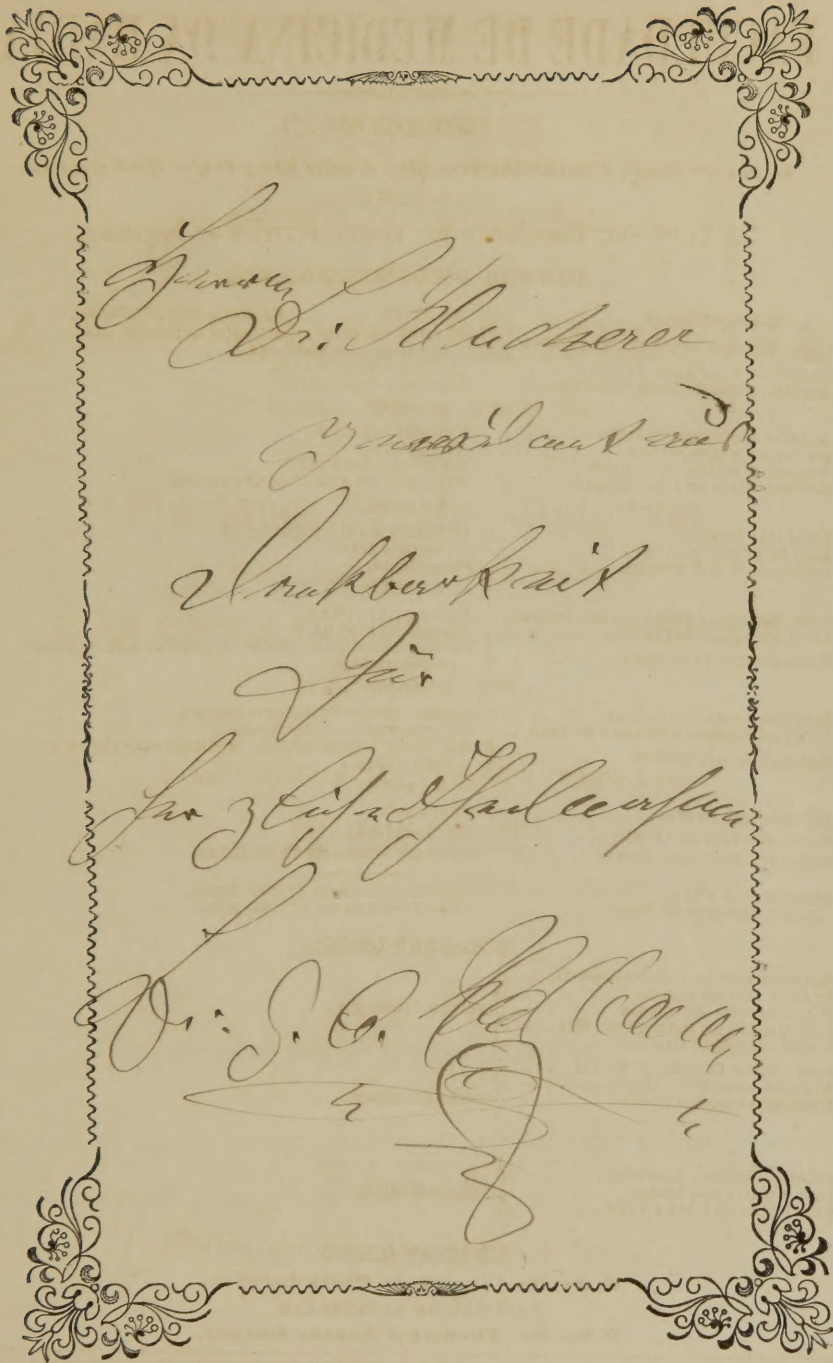
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha	
Pedro Ribeiro de Araujo	
José Ignacio de Barros Pimentel	
Virgilio Clymaco Damazio	
José Affonso Paraizo de Moura	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins	
Domingos Carlos da Silva	
. . . .	
. . . .	
. . . .	Secção Medica.
Demetrio Cyriaco Tourinho	
Luiz Alvares dos Santos	
João Pedro da Cunha Valle	
. . . .	

SECRETARIO.

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

AOS ILLMS. E EXMS. SNRS.

DIRECTOR E LENTES

DA

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

PARTICULARMENTE

AOS ILLMS. E EXMS. SENHORES

DR. JOSÉ AFFONSO PARAISO DE MOURA.

DR. ADRIANO ALVES DE LIMA GORDILHO.

CONSELHEIRO ELIAS JOSÉ PEDROSA.

AOS MEOS MUITO ESTIMAVEIS E QUERIDOS AMIGOS.

AOS ILLMS. E EXMS. SNRS.

DESEMBARGADOR ANTONIO JOAQUIM DA SILVA GOMES.

COMMENDADOR MANOEL JOSE DA COSTA.

JOAQUIM MANOEL DA COSTA.

Como tributo da minha gratidão e alta estimação.

ALGUMAS OBSERVACÇÕES SOBRE O MORBUS.

BRIGHTII.

BRIGHT estabeleceo o facto que muitas hydropesias procediam de molestias dos rins, um facto que foi confirmado pelas observações ulteriores, mas que se adoptou como demasiadamente esclusivo, de sorte que se considerou um definito quadro de symptomas necessariamente pertencente a uma certa alteração dos rins. Mais tarde reconheceo-se haver albumina na urina, sem que se achasse aquella certa alteração dos rins e vice-versa, na occurrencia tão somente passageira de albumina na urina em casos que se deviam reputar graves e incuraveis. D'ahi resultou certa confusão das ideas. Na Allemanha e Inglaterra adheria-se a opinião de ser a molestia de Bright uma molestia geral, entretanto que na França Legendre separou as hydropesias considerando-as em consequencia da febre escarlatina como hyperaemia, e a descoloração amarella, e o estado granuloso como a verdadeira molestia. Para sahirmos d'esta dissidencia de opiniões temos de responder á duas questões:

1.ª Em que consiste a affecção dos rins e depende ella ou não de um certo deposito ou producto de uma inflammação?

2.ª O grupo de simptomas que se manifesta nos casos mais pronunciados da molestia é ou não especifico ou typico?

Das respostas a estas duas questões tirar-se-ha a conclusão, se a molestia é sui generis e especifico?

Tendo-se occasião de fazer autopsias em casos pouco avançados da molestia, achando-se os rins entumecidos e hyperaemicos na sua substancia cortical, nos ductos uriniferos encontram-se os bem conhecidos cylindros fibrinosos, e o tecido intersticial com uma infiltração de exsudado.

Tendo-se em consideração a urina albuminosa e o derramamento de sangue cujos corpusculos se encontram nos ductos e na urina, não pode haver duvida sobre a existencia de uma inflammação. Em casos subagudos a hyperaemia é menos marcada, o que não acontece quanto á intumescencia; a coloração é amarella pelas particulas de exsudado. Esta forma é a mais frequente. A intumescencia deriva-se da infiltração intersticial, e dos impedimentos mechanicos em consequencia dos coagulos fibrinosos que causam uma dilatação dos tubos uriniferos a traz delles. Se a molestia é chronica acham-se os rins amarellos como manteiga, e muitas vezes só parcialmente. Este descoramento amarello depende de uma infiltração do epithelio dos tubos uriniferos com materia adiposa, um deposito que se pode olhar como resultado de inflammação, pois que em todas as inflammações ha degeneração adiposa de cellulas; verbi gratia nos catarrhos, nas cataratas etc. As cellulas passam por uma metamorphose retrograda.

A experiencia clinica mostra que essa degeneração não accompanha os casos recentes, e tão somente os mais adiantados, e devemos insistir n'esta observação, porque o inglez Jolmson quer pelo contrario, que a degeneração adiposa seja primaria. Uma vez que tem começada essa degeneração, ella continua como em outros orgãos, e consequentemente forma-se um detrito que é expellido com a urina.

Com isto então suspende-se a funcção dos tubos uriniferos, pois que é justamente do epithelio que depende a sua séde. As consequencias ulteriores são nos rins as mesmas que em outros orgãos. Nos pontos em que houve atrophia apparece um encolhimento.

O tecido intersticial que circumda os tubos uriniferos encolhe-se, e

não deixa de ser provavel que alli se forma um novo tecido cellular, ainda que isto seja difficil averiguar-se. Em todo o caso é assim que se estabeleceo o terceiro estado da degeneração do rin, o que se tem chamado nodoso.

Formam-se no rin depressões mais ou menos notaveis. Se estas depressões estão separadas umas das outras por maiores intervallos o rin toma a apparencia do feto, se os intervallos são menores o rin toma um aspecto nodoso. Nos pontos em que o estrangulamento é maior, acham-se além de tecido cellular os residuos dos corpuscolos malpighianos vasos sanguineos, tubos urineferos com o seo calibre diminuido, mesmo a falta d'estes ultimos. O parenchyma de outras partes mostrão as alterações pertencentes aos estados anteriores. Se a molestia depois chegar á um alto grão d'intensidade retrocede então ella acaba n'este estado, as partes infiltradas de materia adiposa tornão-se cicatrizadas, o resto do parenchyma ficando intacto, e se não sobrevirem novas exsudações, a cura é completa e segura. Porem na maioria dos casos a molestia conduz á morte pela continuação das exsudações invadindo as partes que estavam sãs.

Portanto todas as formas podem se attribuir a um processo d'inflammação e é aqui que se tem manifestado o valor do exame microscopico, pois que sobre tudo os depositos adiposos parciaes apresentam difficuldades sendo considerados como depositos especificos. O que aqui temos nada mais é do que um processo inflammatorio com as suas consequencias, porem certamente com essa particularidade que a exsudação febrinosa que d'ella resulta não tem tendencia para a formação de novas cellulas, ou em outras palavras não tem tendencia para a formação de pús. Se com effeito ha formação de tecido cellular novo ella é muito limitada e essa falta de formação nova de cellulas, da formação do pús é o que é o caracteristico do processo.

Elle entra por essa particularidade em contraste com essas formas

que se encontrão em casos metastaticos de inflammação que se estende da bexiga para cima.

A molestia de Bright pode ser considerada como uma nephrite cruposa diffusa. Ora proseguindo, perguntaremos: Poder-se-ha achar na symptomatologia da molestia o seo caracter especifico?

A molestia resulta as mais das vezes de uma constipação, de um resfriamento do corpo, quando está suado, em cuja consequencia a secreção da urina diminue, apparecem dores na região lumbar, a urina torna-se albuminosa e apparece rapidamente a hydropesia.

Empregando-se um tratamento adequado em tempo então a molestia é curavel. A molestia pode ser considerada como um rheumatismo agudo. Porém ha casos que pelo contrario são chronicos, estes occorrem em individuos cacheticos, ou n'aquelles que soffrem de molestias dos ossos ou de grandes abcessos; estes parecem muitas vezes de morbus Brightii sem que se possa descubrir uma causa essencial para ella. A morte succede nestes casos quasi sempre, seja o tratamento o mais cuidadoso que for.

N'estes casos não se sentem dores nos rins as hydropesias sobrevem lentamente como nas molestias do coração.

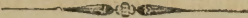
Falta-nos agora indagar em que relação estão algumas outras molestias com a molestia de Bright. Em primeiro lugar havemos de decidir; se a degeneração que accompanha a febre escarlatina pertence a molestia de Bright? Inflammação temos aqui como ali, e si na maioria dos casos ella não progride até a degenerecentia adiposa, provem isto da rapidez da molestia, os doentes ou se restabelecem ou morrem mais depressa.

Porém se a molestia se prolonga então depois da febre escarlatina tambem se desenvolvem os mesmos phenomenos. Com tudo a hyperaemia nos rins e a accumulação fibrinosa parece ser caracteristica, dos casos depois da febre escarlatina tal qual a affecção da garganta e da pelle, ella sempre se encontra. Esta affecção dos rins desapparece

com a escarlatina como desapparece o catarrho dos bronchos com o sarampão, e bem como se pode desenvolver crup e bronchite do ultimo, assim pode se desenvolver da affecção dos rins na escarlatina morbus Brightii, facto este que se dá ora mais ora menos vezes conforme o caracter da epidemia.

Porém é justamente na escarlatina que as formas de morbus Brightii mais distinctamente se manifestão.

Em todas as formas dessa molestia ha uma inflammação diffusa e os extremos mostrão-se com agudez, p. e, pneumonia, rheumatismo, ora com caracter chronico ou quasi imperceptivel. O prognostico varia então segundo a duração e lentidão da molestia. Debaixo de um ponto de vista symptomatologico não se pode designar um signal pathognomonico da molestia de Bright; pois que p. e. a affecção dos rins que occorre na escarlatina apresenta semelhança e transições graduaes para a molestia de Bright. Tambem devemos mencionar a affecção dos rins que succede no typho. Um gráo modico d'inflammação acompanha quasi constantemente o typho; se os doentes d'esta molestia sahem antes do tempo do quarto e se expoem á resfriamentos, então facilmente se desenvolve a molestia de Bright. O mesmo acontece na cholera, em que não se desenvolvem os symptomas mais graves, provavelmente porque a affecção dos rins depende n'estes casos de uma alteração transitoria do sangue. Notaveis são tambem as complicações com as molestias do coração.

Estas são quasi sempre acompanhadas de urina albuminosa, porém a quantidade da albumina é mui variavel. As observações de medicos francezes levam-nos a conclusão que nas molestias do coração acompanhadas de albuminuria não se deve suppor a existencia da molestia de Bright, porém Rayer presume a existencia d'esta molestia quando a albuminuria é permanente. Isto servirá para provar que ha differentes transições e differentes qualidades das affecções dos rins.

Mas tem sido satisfactoriamente comprovado por autopsias que as

molestias do coração coincidem muitas vezes com a molestia de Bright e que estabelece nos rins um processo exsudatorio em consequecia de uma hyperaemia mechanica que parte do coração.

Se consegue-se aliviar em tempo este embaraço da circulação então não se desenvolve a molestia de Bright. Analogos á estas affecções dos rins são os catarrhos pulmonares e a hyperaemia hepatica que acompanham as molestias do coração. Seria possivel que a decomposição do sangue nas molestias de coração fosse causa concomitante da molestia de Bright, que as vezes sobrevem, mas acha-se quasi sempre nas autopsias a hyperaemia dos rins. Outro importante assumpto é o facto estabelecido por Regnault e outros, que nas mulheres gravidas quando aparecem simptomas nervosos, sobrevem mui facilmente hydropesia e abulminuria, que desapparecem com o parto. Devemos mencionar tambem que debaixo de certas condições todos os diureticos mais fortes como Cubebas; Bals: de Copah:; Canthar:; &c. são capazes de produzir albuminuria.

HYPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbus, extrema remedia esquisite optima.

(6. *Seetio I.*)

II.

Mutationes anni temporum maximi pariunt morbos: et in ipsis temporibus magnœ mutationes tum frigoris, tum caloris, et cœtera pro ratione eodem modo.

(1. *Seetio III.*)

III.

Autumnus tabidis malus.

(10 *Seetio III.*)

IV.

Mulieri sanguinem evomenti menstruis erumpentibus, solutio fit.

(32 *Seetio V.*)

V.

Si mulieri praegnaunti erysipelas in utero fiat, letnale.

(43 *Seetio V.*)

VI.

In longis dysenteriis apetitus prostratus malum: et cumfebre, pejus.

(3. *Seetio VI.*)

VII.

Melancholicis, nephriticis haemorrhoides supervenientes, bonum.

(11 *Seetio VI.*)

BAHIA—TYP. DE TOURINHO & C.—1866.